MEPA SSB MINUUTTIKISA / MINUTTÄVLING

Nimi/Namn:____ ikä/ålder:______

Laiva/Rartyg:____ E-Mail: ______________________

Kuukausi/Månad:_____________________________________ Lajit/Kpl: ____ Grenar/st:____

Pvm/Datum	Laji/Gren	Min
Yhteensä/Tillsammans: ____h____min		

Lähetä/Sänd: urheilu@mepa.fi, MEPA, PL 170, 00161 HELSINKI